

第1回 多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会

日 時 令和2年 6月 29日(月) 午後2時00分～午後4時10分

場 所 多治見市役所駅北庁舎4階

出席委員：三島直也委員、岩崎隆弘委員、柴田ひとみ委員、篠田征子委員、村橋弘委員、大藪元康委員、唐木頼子委員、斎藤ひろみ委員、桐山正委員、船戸由美子委員、藤原信夫委員、澤田誠代委員、鈴木良平委員

欠席委員：山田久也委員、山田隆司委員、久我正委員

事務局：山崎課長、三宅リーダー、加藤リーダー、宮上リーダー、野呂、今井

1. 自己紹介

事務局	<p>定刻となりましたので、只今から第1回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会を開催します。本日は大変お忙しい中、ご出席いただき有難うございます。</p> <p>私は委員長が互選されるまで事務局で司会進行いたします。</p> <p>会議に入る前に資料の確認をします。事前郵送したもので8点あります。第1回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会の次第。</p> <p>資料1 策定スケジュール案。</p> <p>資料2 多治見市高齢者保健福祉計画 2021 の概要。</p> <p>資料3 現状の評価。</p> <p>資料4 前期第7期計画の実施状況及び評価。</p> <p>資料5 多治見市高齢者保健福祉計画 2021 策定に向けた調査の概要。</p> <p>多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿。</p> <p>多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱を事前に郵送いたしました。</p> <p>本日追加で多治見市高齢者保健福祉計画 2018 の冊子 介護に関するアンケート調査調査結果報告書の冊子。</p> <p>7月20日からスタートする事業として多治見市認知症高齢者等見守り支援交付事業のチラシを配布しています。</p> <p>資料の不足はありませんか。それでは、次第に沿って進めていきます。</p> <p>はじめに高齢福祉課長よりご挨拶申し上げます。</p>
高齢福祉課長	<p>本日は大変お忙しい中ご出席いただき誠に有難うございます。また日頃は本市の福祉行政に多大なる協力をいただき誠に有難うございます。</p> <p>さて2000年度に介護保険制度の開始から、既に20年経過しました。介護サービスの拡大化、一般化とともに国全体の給付費総額は、制度開始時は3.6兆円だったものが、2018年度には予算ベースで11.1兆円と3倍以上になっています。本市においても全国の傾向と同じく今年度の介護保険事業の特別会計の当初予算額も初めて100億円を超えました。これまで以上に持続可能な介護保険制度の利用が求められていると感じています。</p> <p>この計画は老人福祉法及び介護保険法に基づき市町村の老人福祉計画と同じく市町村の介護保険事業計画も一体的にまとめ高齢者の保健福祉介護に関わる総合的な計画として策定することが根底とされています。今回策定をする第8次計画は令和3年度から令和5年度までの3年間が計画期間となっています。策定にあたっては、団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニアが65歳以上となる2040年を見据えた中長期的な視点も意識しながら活発な意見交換をお願いして、私の挨拶とさ</p>

	せていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。
事務局	<p>続いて委員会の趣旨説明と会議及び議事録の公開について説明します。高齢者保健福祉計画策定委員会の趣旨について法的根拠を示すことで説明します。</p> <p>高齢者保健福祉計画策定委員会は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画介護保険法第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画の策定に関することについて必要事項の調査及び審議を行うために設置するものです。また本日の会議については多治見市情報公開条例に基づき非公開にする理由がないので公開し、議事録については事務局で取りまとめ委員の皆さんに確認いただいてから委員名は公表せずホームページ上で公開しますのでご了承ください。</p> <p>続いて、委員委嘱についてですが、委嘱状は本来なら委員皆さんお一人ずつお渡しするところですが時間の都合上、各委員の皆様の席に配布させていただきましたのでご確認をお願いします。</p> <p>続いて委員自己紹介です。本日は委員委嘱後最初の委員会なので委員の皆さんから簡単に自己紹介をお願い致します。日頃携わっている活動等を交えてお話しいただければと思います。本日山田久也委員と山田隆司委員と久我正委員が欠席です。</p>
委員自己紹介	
事務局	有難うございました。

2. 委員長選任

事務局	次第2の委員長選任です。多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱第5条第1項の規定により委員長の選出をお願いします。選出方法は委員のうちから互選する事となっていますが、どなたか推薦等ありますか。
委員	前回委員長をやられている大藪委員にお願いしたいと思います。
事務局	今、委員より大藪委員に推薦がありました。ご異議はありませんか。
	異議なし
事務局	有難うございました。それでは委員長を大藪委員にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。
委員長	<p>委員長に選出されました大藪です。よろしくお願い致します。</p> <p>職務代理者については、多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱第5条第2項の規定により委員長があらかじめ指名する委員が委員長の職務代理者になる事となっています。よって私から職務代理者に、多治見市社会福祉協議会の山田久也委員を指名したいと思いますが、よろしいでしょうか。事務局から本人にも承諾を得ております。山田久也委員に職務代理者をお願いしたいと思います。</p> <p>それではこれより議事に入ります。次第をご覧ください。次第の3計画策定の趣旨等の確認について事務局より説明をお願いします。</p>

3. 計画策定の趣旨等の確認について

事務局	説明（資料1、資料2）
委員長	只今計画の柱の部分計画策定の趣旨等説明をいただきましたが、委員の皆様方から質問、確認等ありますか。
委員	<p>資料1の推計ツール確定版リリース（7月末）とありますが、これはどういったものですか。</p> <p>もう1点は、資料2の第7次多治見市総合計画に成年後見人制度の利用促進とありますが、広報たじみの最新号に中核機関の設置方針を決定すると書いてありましたが、それはどこかで言及されるのですか。</p>

事務局	まず1点目の推計ツールですが、これは国が制作するシステムで、各自治体で各種アンケートをとったものをまとめるシステムです。そのシステムが出来次第、各自治体がデータを入力し、他の自治体の状況が見えるというシステムになります。
委員	わかりました。また、人口推計ではコーホートを利用して人口推計をやっていると思うが、それとこのツールは関係ありますか。
事務局	直接その部分には結びついてはいませんが、今回の計画の人口推計は多治見市総合計画の中で実施しているデータを使用しています。 もう1点の成年後見制度における中核機関の計画の件ですが、東濃5市で検討している段階で今回の計画の中にも盛り込めればと思います。
委員	この中核機関は来年実施予定です。今回作成する計画は来年度から3年の期間ですから、当然この計画の中に盛り込む必要があります。
委員長	他の委員の方はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。 高齢者保健福祉計画 2018 の2頁に計画期間が載っております。それには第7期が地域包括ケアの深化・推進、第6期は導入、第8期は改善となっています。 3年毎の見直しを通して地域包括ケアシステム、介護保険事業を含めた取り組みを推進している中で、次の第8期が作られる形になります。 他によろしいでしょうか。続いて次第の4 課題の整理について事務局から説明をお願いします。

4. 課題の整理

現状の評価

第7期計画の実施状況及び評価

アンケート調査結果の概要及び考察

事務局	説明（資料3）
委員長	まずは現状の評価のところで説明いただきました。 委員の皆さま何か質問や確認等ありませんか。
委員	介護施設・介護事業所の現状で、居宅介護支援事業所が8箇所減っています。高齢者保健福祉計画 2018 では、居宅サービス介護を進める方針が出ていた記憶があります。一方で居宅介護支援事業者が減るという事は、サービスを受ける市民としては心配になりますが、これはどう理解すればいいですか。
委員	単純に事業所の数が減ったとしても、コスト削減の意味から事業所を統合、合併というところもあります。ケアマネジャーが事業所の中で人数が増えている事業所もあります。 単純に事業所が8箇所減ったことで、ケアマネジャーの数が減ったという事にはなっていないと思います。
事務局	委員から話しがあった通り、事務局としても事業所自体は減っているが、しっかりとしたケアマネジャーが育ってきているのは十分実感しています。
委員	在宅のケアマネジャーをしています。実感として、ヘルパーが一番足りていないと思います。例えばデイサービスやショートステイに関しては、今のところ、全て希望の事業所が利用できるほどではありませんが、全然足りなくて困っている事はないです。多少減りはありますが、新しい事業所も開設することもありますし、事業体を変えて開設することもありますし、有料老人ホームが増えたりしています。ケアマネジャーは、毎年ケアマネジャー協議会に会員登録してもらっていますが、会員数としては少しずつ増えています。認定を受けている人数と対比しても、ケアマネジャーがいなくてプランが作れない、サービスが受けられないという現状ではないです。

委員	需給バランスが取れていれば問題ないと思います。
委員長	他の委員の方はいかがでしょうか。
委員	要支援・要介護認定者数、認定率の比較のところで、多治見市は国や県と比較して低いという事でしたが、どういう要因が考えられますか。
事務局	色々な要因はあるかと思いますが、保健センターや高齢福祉課で介護予防の活動を実施しているのが、要因の一つかと考えています。
委員長	介護予防を盛り上げる要因に、どのような仕掛けをしておりますか。
事務局	保健センターで様々なメニューを実施しています。例えば比較的若い年齢から筋力アップ体操などを重点的に実施しております。また、口腔ケアにも非常に力を入れていますので、今後更に効果は出てくると思います。 今後も高齢福祉課、保健センターと保険年金課など全庁的に介護予防に向けた取り組みの実施を考えています。
委員長	若い世代から介護予防に取り組むことが、一つポイントかと思いました。
委員	保健センターを所管していますので、少し付け加えさせていただくと、TGK48 という（T）多治見（G）元気（K）高齢者というダンスグループを作りました。最初は全庁的な1つの団体でしたが、そのダンスグループの地域版を作り、今は各地域での活動をしています。岐阜大学に協力を得て、効果測定をしています。 瞬発力は経験年数によって少しずつ上がっているという結果も出ています。それが生きがいとなって、頑張っています。このような取り組みも少しずつ効果が出ているかと思います。
委員長	効果が見えるとやる気がでますし、他の人もやってみようとなりますので、効果測定は非常に興味深いところです。他にいかがでしょうか。
委員	北栄地域包括支援センターと精華地域包括支援センターの運営主体は、多治見市社会福祉協議会では無いですが、運営主体が違う包括支援センターで何か問題が出ていますか。
事務局	北栄地域包括支援センターは陶都会、精華地域包括支援センターは仁寿会が運営を実施していますが、他の包括支援センターとも連携しており、毎月、責任者会議もしています。 認知症施策においても、新しい取り組みの検討など、運営主体は違っても、連携し協力しております。
委員	多治見市社会福祉協議会が運営している4つの包括支援センターでは、人事異動が行われていますが、精華、北栄地域包括支援センターとの間に人事異動はないです。その点は大丈夫でしょうか。
事務局	当然組織の母体が違うので、そういった人事異動はできませんが、それぞれの組織で連携していくことで、十分にカバーできていると思います。 運営主体が異なることで、それぞれの特色を生かしながらやっているところは、メリットであると思います。
委員	それぞれ法人ですので、法人内での人事異動はあります。新陳代謝は常にあると思っています。
委員長	包括支援センターは市が設置することになっているので、法的なチェックは入っているので大丈夫かと思います。 それでは、これと関連しますが第7期計画の実施状況及び評価について説明をお願いします。
事務局	説明（資料4）
委員長	第7期計画の実施状況及び評価という事で、多治見市では評価委員会が位置づけられており、高齢者保健福祉だけでなく福祉全般の計画を包括

	<p>的に評価する委員会があります。資料4の1頁でその評価委員会での評価を踏まえて報告をいただきました。2頁の右側以降が介護保険サービスの提供状況を説明いただきました。</p> <p>現計画の全体像ですが、高齢者保健福祉計画2018の26頁に載っております。基本方針、推進施策と対応して、見ていただくとわかりやすいと思います。施策実施状況の評価は全体的な計画で、介護保険サービスの現状は具体的に数字で表しているところです。介護保険の側面、老人福祉計画の側面で、第7期計画の評価についてご意見、ご質問等ありますか。</p>
委員	<p>最近、広報無線による行方不明者発生放送が極端に減っている気がします。これは、認知症サポーターを養成した結果、認知症で徘徊する人が減った等何か因果関係はありますか。</p>
事務局	<p>地域での見守り体制が徐々に浸透していけば、広報無線に頼らなくても解決できることになっていくかと思いますが、直接的な因果関係があるか分かりません。</p> <p>また、今日配布の資料に、カラー刷りのチラシを配布していますが、認知症高齢者みまもりシール事業を実施予定となっております。認知症高齢者等にこのシールを交付、貼り付けすることにより、認知症高齢者が徘徊しても、気になった方が、スマホでQRコードを読み取ることで、家族に通知が行き、早期に安全に、自宅に帰れる仕組みを目指しています。地域の中でシールの付いている方を「見てあげよう」「気にしてあげよう」「声を掛けましょう」という意識が出てくるのが大事だと思います。</p>
委員長	<p>他にいかがでしょうか。第7期計画の状況ですが、医療関係の説明もありましたが、高齢者医療の側面、特に介護保険の居宅療養管理指導の説明もありましたがいかがでしょうか。</p>
委員	<p>評価委員会での評価が〇ばかりなので、逆に課題があると検討しやすいと思いました。現計画の「ケアプラン点検による介護給付の適正化」で、主治医の意見書と記載内容の点検をしているということですが、あまり医師側にフィードバックされていないと思います。もしフィードバックしていただくと記載する方も参考になるかと思います。</p>
事務局	<p>認定調査表に記載している内容と主治医意見書に記載している内容を比較し、齟齬のある部分について、調査員や介護認定審査員の意見を踏まえチェックしています。エラーや要望等があれば、在宅医療介護連携推進会議で、随時情報提供をしています。</p>
委員長	<p>特に課題がなければフィードバックはないということで、現状では問題ないということです。</p>
事務局	<p>主治医意見書に対して、要望のようなフィードバックは今までに、あまりないかと思います。主治医意見書に正確に記載していただくよう、あらかじめアンケートをとり、医師会と調整した上で実施をしています。</p>
委員長	<p>要介護認定において、介護認定審査会では医師の意見書は非常に重要になりますので、より充実した記載をお願いしたいと思います。</p> <p>岩崎委員いかがでしょうか。介護保険等お気づきの点、ご質問等ありましたらお願いします。</p>
委員	<p>歯科医師会は、平成10年くらいから訪問診療を開始しました。</p> <p>現在は歯科医師会の事務所に連携室を市と連携して作り、その連携室で訪問診療の受付を実施しております。かかりつけ歯科医がいる場合は、かかりつけ歯科医に依頼していく。かかりつけ歯科医がいない場合は、近隣の歯科医にお願いする形で、訪問診療、介護予防を実施しています。件数は年間約200件受付したと思います。その他に、市と協力し、年に1度実技を伴った研修会を実施しています。</p>

委員長	口腔分野でも、地域の高齢者を支えている事が分かりました。薬剤師の視点からいかがでしょうか。
委員	<p>薬剤師会は在宅に関して、色々な薬局と医師が連携しています。介護を受ける前の方でしたが、お金が払えない状況で、この方に何か支援が必要と思う事も多々あり、そこが入り口になればいいと思います。</p> <p>認知症の方も、早いうちに見守りがされると、進行も遅くできるかと思えます。薬局で対応していると、そういう事を感じますが、それをどこにフィードバックすればよいのか分からなくて、もう少し対応できる場所を開けていくことで、介護が減っていくのではないかと思います。先程のT G Kのように予防的に何かできるのではないかと思います。薬局がそこを担える事があるといいと思います。</p> <p>この高齢者見守りシールはもうやっていますか。</p>
事務局	高齢者見守りシールは、予定では7月20日からです。
委員長	少し気になる方がいた時の相談窓口のところですが、この意見についていかがでしょうか。
委員	昨年度も在宅医療・介護連携推進会議でリーフレットを作成し、地域包括支援センターから担当圏域にある薬局や病院に相談窓口のリーフレットを配布しました。意識付けは頑張っている状況かと思えますが、まだ周知できていないと感じました。今後は薬局に直接、包括支援センターから配布することも考えなくてはいいかと思いました。
委員長	<p>既に動きはあるという事です。</p> <p>今それぞれの薬局に持参するという事ですが、患者側にもアプローチすることで、さらに広まると思いました。是非検討していただきたいと思えます。</p> <p>そのほかに、介護保険、高齢者福祉、それ以外の視点からでもいいですが何かございませんか。</p>
委員	<p>予防訪問入浴は、数が見込みよりも倍になっています。認定審査会の認定結果にもよるかと思えますが、例えば、ガン末期の方で県病院から急遽退院することになると、自宅での支援のために、在院中に認定申請をします。認定審査の調査を受けた時点では、まだ歩行が可能でという状況で結果は支援1、2である場合があります。しかし退院した直後から状態が悪化して自宅での入浴が困難になることもあります。体を拭く介護ではなく、お風呂に入れてあげたいとなると、訪問入浴となります。ガン末期症状で在宅に戻る患者、利用者が実際増えている事もあるかと思えます。</p> <p>住宅改修についてですが、住宅改修工事も制度的なものもあり、厳しい視点で捉えられるところもありがちです。住宅改修だけが介護制度ではなく、福祉用具で賄える部分で状態が改善するかもしれない方であれば、あえて住宅改修ではなく半年、1年を目標に立てて、福祉用具レンタルで手すりなど賄えるものもあります。そういう形での福祉用具のレンタルが増えて、住宅改修は減っているところも一つの要因であるかと思えます。</p> <p>要支援1に同等で、チェックリスト該当者であり、住宅改修、福祉用具を希望ではなく、ヘルパーやデイサービスだけで、生活が賄える健康状態の方であれば、認定がなくても、支援のプランを立てることができそうです。平成29年度以降の認定率にも表れていると思えます。</p>
委員長	介護の現場の視点で統計の数字を説明いただきました。
委員	訪問看護に関して、訪問看護の看護師だけではなく、自立支援、悪化予防として、退院時にリハビリの先生を交え、状態を観察しながら、リハビリを積極的に取り入れている結果かと思えます。これからも増えていくと思えます。

	在宅での看取りが少しずつ増えてきました。訪問の医師だけではなく、薬剤師、歯科医師も家に来ていることが多くなってきているので、居宅療養管理指導は、これからも増えると思います。
委員長	早い時期からのリハビリで卒業というのは十分可能だと思います。それでは行政の視点からはいかがでしょうか。
委員	サービス見込み量を正確に出すのは困難で、見込みに対して実績の差があるものもありますが、実際に足りているかどうか、不足になっていないかをチェックする必要があります。不足であれば、次の計画に盛り込むことが必要だと考えています。
委員	施策の実施状況の評価が〇ばかりという事で大変良い事だと思ひ見えています。しかし、コロナウイルスの影響で保健センターにしても、高齢福祉の事業にしても会議や研修会というものが、開催できない状況になるのではないかと思います。その中で新しい形で、何かやれることを探さなくてはいけないのかなと感じています。市役所の中の仕事でも人と人を介しながら繋がって出来てきた事業が寸断されてしまうという影響はおきています、今後はさらに連携が必要と感じています。
委員長	特に高齢の方はリスクも高いので、新しい形での実施を是非お願いしたいと思います。船戸委員いかがでしょうか。
委員	介護認定が、岐阜県、国よりも市のほうが低いという事にビックリしました。元気な方が多いと理解したいですが、私の住んでいるところは、市内で高齢化率が2番目に高い地域です。この地域での例として、80歳代の買い物に困っている方がいて、生協の利用が必要と思い、生協での登録を無事に終え買い物難民は解消しました。しかし、その時に気が付いたのは、その方は杖をつけていましたが、介護認定を取っていませんでしたので、医師に相談し、地域包括支援センターへの相談に結びました。高齢者の方はとても控えめです。つい頑張ってしまう。自分で申請しなければ介護保険を使えない。こういうところが多治見市の介護認定率が低くなっているところもあるのではと思いました。
委員長	本人が頑張ろうという気持ちがあれば、そこは大事にしたいです。ただ介護保険のサービスを選択肢の1つとして、伝えていただくと思います。本人が使いたいと思った時に、すぐに利用できるように結びつけることが必要と思います。
委員	民生委員の活動として、月1回独居高齢者や高齢者夫婦世帯を、見守り訪問していますが、そのような世帯は徐々に増えているのは間違いないです。80歳過ぎても介護保険を使っていない方はいます。介護保険が必要と思われる方を私達がきちんと見つけて市や包括へ繋げるのが仕事かなと思ひやっています。
委員長	ここまでのところで、計画の実施状況、評価をみてきましたが、全体を通して何かありますか。よろしいでしょうか。 それでは続いて「多治見市高齢者福祉計画 2021」の策定に向けた調査の概要の説明をお願いします。
事務局	説明（資料5）
委員長	アンケート調査計画策定に向けて特にポイントを紹介していただきました。質問、意見等ありますか。
委員	高齢者のみで住んでいる場合には、子供は遠隔地にいると考えられます。子ども達から、お父さんお母さん表情を見ながら、変化の状況を確認ができるので、是非ともビデオ通話を支援できる体制を取れないのかと思います。
委員長	この計画は介護保険だけでなく高齢者福祉も盛り込む必要があるので、今の提案は、地域の中で、ITにくわしい高齢者が、支え合える体制みたいなものができる、地域の繋がりもできるし、家族とも繋がるかな

	と思います。
委員	高齢者保健福祉計画 2018 の 10 頁に前回のニーズ調査の件数が 3,000 人。12 頁に介護の実態調査の方は 1,000 人配布と書いてあります。アンケートの結果がベースになって計画を立てられると思いますが、3,000 人というのが多いのか少ないのか、介護実態調査の 450 人の聞き取り調査も適切な数なのか教えてください。
事務局	ニーズ調査の 3,000 人は、国から示されている手引きを基に算出し、前回と同じように 3,000 人に配布しました。 今回の在宅介護実態調査は数としては少ないです。前は 1,000 人に、要介護要支援である方に郵送配布し、本人又は介護者に記入していただきましたが、今回は更新認定を行う調査員が本人・家族等に直接意見を聞き、調査している点もあり、前回よりも数が少なくなっております。ただアンケート結果は正確なものであると認識しています。
委員長	サンプル数 3,000 というのは、統計的には適切な数字だと思います。後はサンプルの取り方だと思います。6 地区を均等に、年齢構成のバランスでとっていると思います。在宅介護調査は聞き取り方式にして、前回以上に正確に聞き取ってといると私は見ていました。よろしいでしょうか。
委員長	他の委員の方はいかがでしょうか。
委員	考察 1 の健康寿命の延伸に向けた取組の資料で、高血圧が最も多いという結果が出ていますが、実際に介護申請時の分析と突合して調査されているのでしょうか。アンケート結果での介護が必要になった理由での脳卒中が申請理由で多いですか。
事務局	介護申請における申請理由については、集計を取っていないので、これと一致しているかどうかは分かりません。
委員長	考察 1 に対しては、一般高齢者の治療中の疾患で、高血圧の人の割合が多い状況の中で、今後、健康寿命の延伸に向けた取り組みが必要という記述だと思いますので、介護申請と突合調査はしていないかと思えます。 他にいかがでしょうか。予定時間を少しオーバーしておりますが、今回の第 7 期計画の状況とアンケート調査の状況を捉えることができました。次回はこれらを踏まえて第 8 期計画の方針施策を整理して、次の施策作成に進めていきたいと思えます。有難うございました。議題 5 その他になりますが、事務局お願いします。

5. その他

事務局	第 2 回の策定委員会を、8 月 5 日（水）の開催と考えております。いかがでしょうか。
委員長	次回の日程ですが、8 月 5 日（水）時間は 2 時からでお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。次回は、最初に提示されたスケジュールによると計画の骨子で基本目標や基本方針施策の体系等確認、決定していきたいと思えますので、よろしくお願い致します。 それでは、これをもちまして第 1 回多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会を終了したいと思います。有難うございました。
一同	有難うございました。